ChinaXiv合作期刊

四川省基层卫生服务机构组织特征及居家医疗服务开展现状调查

周录玲,刘素珍,李航. 四川省基层卫生服务机构组织特征及居家医疗服务开展现状调查［J］. 中国全科医学, 2023. ［Epub ahead of print］. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0018

周录玲[1], 刘素珍[1*], 李航[2]

基金项目：四川大学华西护理学科发展专项基金项目“社区老年慢性病患者居家护理服务模式的构建”（项目编号：HXHL19018）

1.610041 四川省成都市，四川大学华西护理学院/四川大学华西医院

2.610041 四川省成都市，四川大学华西医院泌尿外科

*通信作者：刘素珍，教授，硕士生导师；E-mail: yly90777@163.com

【摘要】　背景　在老龄化日益加重、老年人就医需求多样化以及目前医疗资源紧张的大背景下，使得居家医疗服务的需求不断增加。为此，国家大力鼓励发展居家医疗服务，四川省作为老年医疗居家护理服务的试点地区，当前开展主体以基层卫生服务机构为主，探讨其组织特征及服务开展现状十分必要。**目的**　调查四川省基层卫生服务机构的组织特征和居家医疗服务开展现状，为进一步促进居家医疗的规范和发展提供参考。**方法**　2021 年 8-10 月，采用便利抽样法选取四川省 7 个市辖区、62 所基层医疗卫生机构的相关负责人作为研究对象，通过自行设计调查问卷，对该机构的一般资料、人力资源、居家医疗开展情况及面临的问题进行资料收集和调查分析。**结果**　62 所基层医疗卫生机构中，全职医务人员规模差异较大，其数量在 10-316 人之间，中位数为 40(26,66)；医务人员数量占全职员工数的百分比平均为 84.9%±11.3%；在所有职称中，初级及以下职称医生占比的中位数为 45.5%(32.3%,56.5%)，初级及以下职称护士占比的中位数为 71.9%(50.7%,84.9%)；医护比在 0.43-2.63 之间，平均为 1.44±0.5。不同所在地和服务区域的机构组织特征进行比较，是否参与等级医院评审、有兼职医护人员、有住院床位、医务人员占比、医护比、医护职称占比等有统计学意义（$P<0.05$）。有 51 所（82.3%）机构已开展居家医疗护理服务，开展慢病管理是开展居家医疗服务的影响因素（$P<0.05$）。26 所（50.9%）机构开展时长<3 年，31 所（60.8%）机构服务最多的对象为≥60 岁的老年慢病患者，35 所（68.7%）工作量≤1-2 天/周，服务形式以家庭医生签约为主（98.0%）。开展居家医疗服务阻碍因素排名前三的是人力资源不足、无相应的标准和规范和相应的配套政策支持不到位。**结论**　基层卫生服务机构的组织特征在不同地区和不同服务区域有所差别。居家医疗服务在四川省开展较广泛，但在服务形式、服务时间、工作量等方面还有待提升，建议各机构根据自身情况重视目前开展面临的问题，完善居家医疗服务相关标准和规范，重视慢病管理和机构人才队伍的建设，进一步推动居家护理的快速发展。

【关键词】　基层卫生机构；组织特征；人力资源；居家医疗服务；现状调查

【中图分类号】R 197

chinaXiv:202301.00215v1

ChinaXiv合作期刊

Investigation on The Organizational Characteristics and The Present Situation of Home-based Medical Service of Primary Health Service Institutions in Sichuan Province

ZHOU Luling[1]，LIU Suzhen[1*]，LI Hang[2]

1.West China School of Nursing, Sichuan University/West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

2. Department of Urology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China
*Corresponding author：LIU Suzhen，Professor，Master supervisor；E-mail：yly90777@163.com

【Abstract】 Background Under the background of increasing aging, diversified medical needs of the elderly and the shortage of medical resources, the demand for home-based medical services is increasing. So the state strongly encourages the development of home-based medical services. As a pilot area of home care service for the aged in Sichuan Province, primary health service institutions are the main providers of services at present. so it is necessary to explore their organizational characteristics and service development status. **Objective** To investigate the organizational characteristics and the present situation of home-based medical service of primary health service institutions in Sichuan Province, so as to provide a reference basis for further promoting the standardization and development of home-based medical service. **Methods** From August to October 2021, the relevant persons in charge of 7 municipal districts, including 62 primary medical health institutions in Sichuan Province were selected by convenience sampling method. A self-designed questionnaire was used to collect data, then the general information, human resources, the development of home health care and the problems faced by the institution were investigated and analyzed. **Results** Among the 62 primary health care institutions, the number of full-time medical staff varied greatly, ranging from 10 to 316, with a median of 40(26,66). The percentage of the number of medical staff to the number of full-time employees was 84.9%±11.3% on average. Among all professional titles, the median proportion of doctors with junior titles or below was 45.5%(32.3%,56.5%), and that of nurses was 71.9%(50.7%,84.9%). The ratio of doctors to nurses ranged from 0.43 to 2.63, with an average of 1.44±0.5. The organizational characteristics of institutions in different locations and service areas were compared, and there were statistical significance in whether they participated in the evaluation of grade hospitals, had part-time medical staff, had inpatient beds, the proportion of medical staff, the ratio of doctors to nurses, the proportion of professional titles of doctors and nurses ($P<0.05$). There were 51 institutions (82.3%) had launched home-based medical care service, and the development of chronic disease management was an influential factor in providing home-based medical service ($P < 0.05$). The service duration of 26 institutions (50.9%) was less than 3 years, 31 institutions (60.8%) were serving elderly patients ≥60 years old most, 35 institutions (68.7%) were serving patients ≤1-2 days/week, and the service form was family doctor contract service mainly (98.0%). The top three factors hindering the development of home-based medical services are insufficient human resources, no corresponding standards and norms, and

chinaXiv:202301.00215v1

inadequate supporting policies. **Conclusion** The organizational characteristics of primary health service institutions are distinct in different regions and service areas. The home-based medical service is widely available in Sichuan Province, but it needs to be improved in terms of service form, service time and workload. It is suggested that all institutions should pay attention to the problems facing the current development according to their own conditions, improve the standards and norms related to home-based medical services, pay attention to chronic disease management and the construction of talent team, and further promote the rapid development of home-based care.

【Key words】 Primary health service institutions; Organizational characteristics; Human resources; Home-based medical service; Present situation investigation

前言

居家医疗服务是指医疗机构医务人员按照有关要求为特定人群，重点是老年患者提供诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务等上门医疗服务[1]。由于我国老龄化程度不断加剧、失能或半失能老人不断增多、加之家庭照护能力减弱和医疗资源有限，使得老年人对居家医疗服务的需求激增。而高质量居家医疗服务在一定程度上可降低出院患者的再入院率、减少就医成本和节约国家公共医疗支出[2]。为此，国家倡导大力发展居家医疗服务。《全国护理事业发展规划（2021-2025 年）》明确指出要提高护理服务的可及性，积极推进老年居家护理服务[3]。四川省卫健委也鼓励二级及以下医院、基层医疗卫生机构积极开展居家医疗服务[4]。而与国外居家医疗起步较早、服务体系较成熟[5]相比，我国的居家医疗服务还处于探索发展阶段，如何进行有效推进，是各医疗机构面临的现实问题。世界卫生组织指出，居家医疗服务除了需要政府在宏观层面出台相关政策和服务策略引领外，还需要医疗卫生机构在中观层面给予管理和协调，这涉及到机构的物质和人力资源、组织结构和服务过程等[6]。而国内从组织机构层面探讨居家医疗服务的研究报道很少，为此本研究在四川省范围内对基层卫生服务机构进行调查，分析机构的组织特征和居家医疗服务开展现状，为进一步推动居家医疗服务发展提供参考。

1　对象与方法

1.1　研究对象　本研究以居家医疗服务的主要提供者——基层卫生服务机构为调查对象，采用便利抽样方法于 2021 年 8 月-10 月，在四川省的 7 个市辖区对自愿填写的 62 所基层卫生服务机构进行了调查。本研究已在四川大学华西医院生物医学伦理委员会完成备案及通过审批（审批号：2020 年审 165 号）。

1.2　调查工具　本研究调查问卷是研究者在欧洲居家医疗服务模式项目中居家医疗服务机构调查问卷[7]的基础上，根据我国居家医疗服务的相关政策[1, 4]和实际情况编制而成，包括两部分内容：①基层卫生服务机构的一般情况调查表：包括机构所在地、名称、性质、级别、服务区域、是否开展慢病管理服务、是否成立慢病管理专门部门、人力资源情况如员工供职情况、专业、职称等；②机构居家医疗服务开展情况调查表：用于评估基层卫生机构居家医疗服务的实施情况和阻碍因素。其中居家医疗服务实施情况

chinaXiv:202301.00215v1

包括是否提供居家医疗服务、是否成立居家医疗服务专门部门、服务时长、服务形式、服务对象、服务时间、工作量等共 8 个条目。机构开展居家医疗服务阻碍因素参阅文献设计包括人力资源、配套政策、服务标准或规范等 9 项和“其他”阻碍因素，采用开放式自填方式回答。邀请 7 名专家评估该调查表的内容效度，机构居家医疗服务开展情况调查表条目内容效度指数（I-CVI）为 0.86-1，问卷整体内容效度指数（S-CVI）为 0.96。

1.3　资料收集方法　在征得所选基层卫生服务机构领导的同意后，向代表机构填写问卷的相关管理人员发放有统一指导语的电子问卷，并详细说明调查目的和填写要求。由该管理人员根据机构实际情况填写问卷条目，一周后返回。返回后研究者及时核查问卷填写质量，有问题及时与填写人核实。本次调查共招募到 62 所基层卫生服务机构接受调查，问卷全部回收，回收率为 100%。

1.4　统计学方法　回收的网络电子调查表用 SPSS25.0 软件进行数据检查、整理和统计分析。计数资料采用频数与构成比进行统计描述，采用χ^2 检验进行组间比较，服从正态分布的计量资料采用均数±标准差表示，两组间比较采用独立样本 t 检验，若不服从正态分布则用中位数（P_{25},P_{75}）表示，两组间比较采用非参数检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　基层卫生服务机构的组织特征　本次调查的 62 所基层卫生服务机构中，24 所（38.7%）位于省城地区，41 所(66.1%)机构服务于中心城区，机构名称为社区卫生服务中心的有 35 所（56.5%），公立机构 53 所（85.5%）。设有住院床位的机构有 39 所（62.9%），其中已参加等级医院评审的有 16 所(25.8%)，它们中隶属于三级医院的有 3 所(4.8%)，二级医院的有 4 所(6.5%)，评审为一级医院有 9 所(14.5%)。45 所机构（72.6%）第一负责人职业为医生，12 所（19.4%）机构有来自上级医院的兼职医护人员；各机构全职医务人员数量在 10-316 人之间，中位数为 40(26,66)，其中医生数 4-110 名，中位数为 14(8,23)，护士数 5-156 名，中位数为 19(11,33)；医务人员数量占全职员工数的百分比为 84.9%±11.3%；医护比(1 个医生对应的护士数)在 0.43-2.63 之间，平均为 1.44±0.5；机构初级及以下职称医生比例的中位数为 45.5%(32.3%,56.5%)，初级及以下职称护士比例的中位数为 71.9%(50.7%,84.9%)，详见表 1。

表 1　基层卫生服务机构的组织特征（n=62）〔n (%)；$\bar{x}\pm s$；M（P_{25},P_{75})〕

Table 1　The organizational characteristics of primary health service institutions

项目	统计量	项目	统计量
机构位于省城地区		第一负责人职业	
是	24（38.7）	医生	45（72.6）
否	38（61.3）	护士	11（17.7）
机构服务于中心城区		其他人员	6（ 9.7）
是	41（66.1）	有兼职医护人员	
否	21（33.9）	是	12（19.4）
机构名称		否	50（80.6）
社区医院	17（27.4）	人力资源占比（%）	

chinaXiv:202301.00215v1

社区卫生服务中心	35（56.5）	医务人员占全职员工比	84.9±11.3
卫生院	10（16.1）	医生占医务人员比	35.4±9.4
机构性质		护士占医务人员比	47.1±9.0
公立	53（85.5）	全职医护比	1.44±0.5
非公立	9（14.5）	全职医生职称占比（%）	
住院床位		初级及以下	45.5(32.3,56.5)
100-499 张	3（ 4.8）	中级	35.8(28.2,47.0)
＜100 张	36（58.1）	高级	16.0(8.6,22.6)
未设住院床位	23（37.1）	全职护士职称占比（%）	
等级医院评审		初级及以下	71.9(50.7,84.9)
已评级	16（25.8）	中级	22.2(11.9,33.7)
未评级	46（74.2）	高级	4.0(0.0, 9.3)

注:医护比为 1 个医生对应的护士数

进一步分析不同所在地和服务区域的机构组织特征的差异，是否参与等级医院评审、有兼职医护人员、有住院床位、医务人员占比、医护比、医护职称占比等有统计学意义（P＜0.05），详见表 2。

表 2　不同所在地和服务区域机构的组织特征分析（n=62）

Table 2　Analysis of organizational characteristics of institutions in different locales and service regions （n=62）

项目	位于省城地区			服务于中心城区		
	是	否	统计值/P值	是	否	统计值/P值
参与等级医院评审			8.203^{a}/0.004			4.822^{a}/0.028
是	11(68.8)	5(31.2)		7(43.8)	9(56.2)	
否	13(28.3)	33(71.7)		34(73.9)	12(26.1)	
有兼职医护人员			6.472^{a}/0.011	–		
是	9(75.0)	3(25.0)				
否	15(30.0)	35(70.0)				
机构有住院床位						7.081^{a}/0.008
是	–			21(53.8)	18(46.2)	
否	–			20(87.0)	3(13.0)	
机构人力资源占比（%）						
医生占医务人员比	–			33.3±7.7	39.6±11.1	-2.629^{b}/0.011
护士占医务人员比	–			49.2±8.2	43.0±9.3	2.697^{b}/0.009
医护比	–			1.56±0.44	1.21±0.54	-2.678^{b}/0.010
机构全职医生职称占比（%）						
初级及以下	–			40.0(28.8,50.0)	55.6(38.8,76.8)	-2.828^{c}/0.005
高级	–			16.7(9.8,26.0)	9.5(4.4,17.4)	-2.540^{c}/0.011
机构全职护士职称占比（%）						
初级及以下	–			64.7(49.0,78.9)	84.6(74.0,91.7)	-3.535^{c}/＜0.001
中级	–			24.0(18.3,41.2)	14.3(3.1,21.5)	-3.425^{c}/0.001

注：a 为卡方检验值，b 为 t 检验值，c 为非参数检验值，仅列出有统计学意义的分析

2.2　基层卫生服务机构居家医疗服务及其与组织特征的关系

调查的 62 所机构中，已开展慢性病管理服务的有 58 所（93.5%），成立慢病管理服务专门部门的有 53 所（85.5%）。51 所（82.3%）机构已经提供居家医疗服务，24 所（47.1%）机构成立有居家医疗服务的专门部门，通过家庭医生签约服务提供居家医疗服务的机构有 50 所（98.0%），开展居家医疗服务不足 3 年的机构有 26 所（50.9%），94.1%的机构（48 所）居家服务对象有老年慢性病患者，且也是居家医疗服务最多的对象（60.8%），有 16 所（31.3%）机构报告每周至少 3 天有居家医疗服务，31 所(60.8%)机构要求

chinaXiv:202301.00215v1

chinaXiv:202301.00215v1

医务人员在上班时间提供居家医疗服务，具体服务情况详见表 3。

表 3　机构开展居家医疗服务的具体情况（n=51）

Table 3　The specific situation of home-based medical services provided by the institution（n=51）

项目	n(%)	项目	n(%)
成立居家医疗服务的专门部门		居家医疗服务的对象（多选）	
是	24(47.1)	＜3 岁的儿童	29(56.9)
否	10(19.6)	孕妇/产妇	42(82.4)
正在筹备中	17(33.3)	残疾人/失能者	45(88.2)
		≥60 岁的老年慢病患者	48(94.1)
提供居家医疗服务的形式有（多选）			
家庭医生签约服务	50(98.0)	接受居家医疗服务最多的对象	
家庭医师(全科)团队上门巡诊	37(72.5)	＜3 岁的儿童	2(3.9)
按所需的诊疗项目上门服务	33(64.7)	孕妇/产妇	12(23.5)
按周期(1-3 月/周期)上门服务	15(29.4)	残疾人/失能者	6(11.8)
家庭病床	13(25.5)	≥60 岁的老年慢病患者	31(60.8)
医院开展的居家医疗服务部门	9(17.6)		
医联体转介延伸	8(15.7)	每周居家医疗服务工作量	
互联网+	5(9.8)	每周≥3 天有	16(31.3)
远程医疗服务延伸到家	3(5.9)	每周 1-2 天有	20(39.2)
		每周＜1 天有	15(29.5)
开展居家医疗服务的时长			
＜3 年	26(50.9)	医务人员上门提供服务的时间	
3-5 年	16(31.4)	上班在岗时间	31(60.8)
＞5 年	9(17.7)	自主选择时间	20(39.2)

分析机构组织特征和慢病管理与居家医疗服务的关系，结果仅慢病管理对是否开展居家医疗服务有统计学差异（见表 4），机构所在地、服务区域、性质、名称及人力资源状况等组织特征对是否开展居家医疗服务和具体的服务情况均无统计学差异意义(P＞0.05)。

表 4　基层卫生服务机构居家医疗服务的开展情况分析（n=62）

Table 4　Analysis on the development of home-based medical service in primary health service institutions（n=62）

项目	合计	已开展居家医疗(n=51)	未开展居家医疗(n=11)	X^2 值	P 值
开展慢病管理服务					0.001[1)]
是	58（93.5）	51（87.9）	7（12.1）		
否	4（ 6.5）	0（00.0）	4（100.0）		
成立慢病管理服务的专门部门				7.507	0.006
是	53（85.5）	47（88.7）	6（11.3）		
否	9（14.5）	4（44.4）	5（55.6）		

注:1）为 Fisher 确切概率法，仅列出有统计学意义的分析

2.3　基层卫生服务机构开展居家医疗服务的阻碍因素　本次调查的 62 所基层卫生服务机构共报告了 9 种阻碍因素，各机构报告的阻碍因素在 1-9 种之间，中位数为 6 种，排名前三的阻碍因素依次是人力资源不足（96.8%）、相应的配套政策支持不到位（82.3%）和无相应的标准和规范（74.2%），具体见表 5。

表 5　机构开展居家医疗服务的阻碍因素分析（n=62）

Table 5　Analysis of hindrance factors for institutions to carry out home-based medical services（n=62）

项目	合计	已开展居家医疗（n=51）	未开展居家医疗（n=11）	X^2值	P值
人力资源不足	60（96.8）	49（81.7）	11（18.3）		1.000[1)]
相应的配套政策支持不到位	51（82.3）	43（84.3）	8（15.7）	0.228	0.633
无相应的标准和规范	46（74.2）	38（82.6）	8（17.4）	0.000	1.000
医保覆盖不到位，居民支付困难	43（69.4）	37（86.0）	6（14.0）	0.663	0.416
医务人员专业能力不足	40（64.5）	34（85.0）	6（15.0）	0.172	0.678
不良事件发生的风险高	36（58.1）	31（86.1）	5（13.9）	0.357	0.550
收费太便宜，无积极性	36（58.1）	30（83.3）	6（16.7）	0.000	1.000
居民的接受度不高	35（56.5）	31（88.6）	4（11.4）	1.314	0.252
医务人员沟通交流能力不足	27（43.5）	23（85.2）	4（14.8）	0.038	0.846

注:1）为Fisher 确切概率法

进一步分析机构开展居家医疗服务情况与其阻碍因素关系，仅有是否医务人员专业能力不足与是否为<3 岁的儿童提供居家服务有统计学差异（P<0.05）。

3　讨论

3.1　基层卫生服务机构的组织特征现状

本次调查的 62 所基层卫生服务机构中，省城地区占近 2/5（24 所，38.7%），略少于地市级地区；服务于中心城区的机构（41 所，66.1%）多于城郊和农村地区；机构名称主要为社区卫生服务中心（56.5%），其余依次为社区医院（27.4%）和卫生院（16.1%），社区医院是社区卫生服务中心和卫生院的一种特殊形式，是 19 年依据相关规定试点建设的[8]。大多数（85.5%）为公立机构，这是因为我国秉持政府举办基层卫生服务，而德国、荷兰等一些欧洲地区私立、商业居家医疗机构较常见，有的规模已超公立机构[2]。本次调查的机构近2/3（39所，62.9%）设有住院床位，其中绝大多数（36所，92.3%）的床位规模较小（<100 张），符合国家对一级医院床位数的规定[9]。2/5 设有床位的机构（16 所）参与等级医院评审，包括隶属于二、三级医院的机构，提示基层医疗卫生机构参与一级医院评审的相对少，但省城地区明显多于地市级地区，且省城地区的基层医疗机构来自上级医院的兼职医护人员也明显多于地市级地区，提示省城地区优质医疗服务基层行活动开展的更好，省城地区基层卫生服务可能更优。而没有设置住院床位的机构（23 所）绝大多数（22 所）服务于中心城区，这也是是否服务于中心城区的机构参与等级医院评审存在差异的原因。

本次调查显示，27.4%的基层卫生服务机构第一负责人由非医生担任，其中 17.7%的机构由护士担任，提示护理的作用在基层卫生服务中得到加强。仅少数机构（12 所，19.4%）有来自上级医院的兼职医护人员，提示优质服务基层行还可通过医联体或互联网+等形式进一步加强。各机构的人力资源规模差异较大，医务人员在全职员工中的平均占比为 84.9%，总体看达到基层卫生服务机构专业技术人员不少于职工总数80%的要求[10，11]，但其中有少部分机构（25.8%）未达到此标准。从医生、护士占医务人员的比例看，基层卫生服务机构的护士数多于医生；各机构医护比（1 个医生对应的护士数）的差异同样也较大（0.43-

chinaXiv:202301.00215v1

2.63），平均医护比（1.44±0.5）高于2018年四川省基层医护比[12]（0.67），总体达到《全国护理事业发展规划（2021-2025)》对医护比的规划要求（1.2）[3]，提示医护比倒置问题得到明显改善。但是社区医院建设标准要求其医护比为1.5[8]，本次调查有一半的社区医院（9所，52.9%）未达标，仍需增加护士数量。从医生和护士的职称比例看，初级及以下职称的医护人员最多（45.5%，71.9%），其次是中级和高级。医生初级职称比例与2018年四川省基层机构初级职称（76.39%）[12]相比显著降低，中高级比例明显增加，且有56所机构（90.3%）中高级职称医生数量可达到基层医疗卫生机构中“A级”评价要求[8]；同样，与2017年对四川省社区护士的调查结果相比，护士初级职称比例（80%）有所降低，中高级比例增加[13]，说明基层人力资源质量提高明显。但服务于不同区域的机构医、护比例有显著差异，中心城区的医生少，护士相对多，医护比更大，且医、护人员的高、中级职称也相对大，提示服务于城区的机构医护人员配置更合理，专业素质相对更高。为此，需重点加强郊区和农村地区基层卫生服务机构的人力资源建设，才能做到全面提升基层卫生服务机构的服务能力。

3.2　基层卫生服务机构的居家医疗服务及其影响因素

《四川省关于加强老年人居家医疗服务工作实施方案（试行)》[4]中明确要求要发挥基层卫生服务机构优势，进一步增加老年人居家医疗服务供给。本次调查显示，基层卫生服务机构开展居家医疗服务较广泛（82.3%），高于文献报道我国二、三级医院居家医疗服务的开展率（60.7%）[14]，但尚没有全覆盖。近一半的机构（47.1%）成立了居家医疗服务的专门部门，提示机构已加强居家医疗服务管理。约一半的机构居家医疗服务开展超过3年，已积累了相当的经验。提供居家医疗服务的形式多样，但以传统的服务形式为主，其中最常见的是家庭医生签约服务，其次是家庭医生团队上门巡诊、按患者需要的诊疗项目上门服务，政府推崇的家庭病床开展则相对不足，通过现代信息技术提供居家医疗服务的更少。而国内发达地区如上海、广东、浙江等利用现代信息技术开展居家医疗服务则相对普遍，如“U护”、“医护通”、“护士到嘉”等[15, 16]。我国早在20世纪50年代就有设立家庭病床的案例[17]，家庭病床服务也是我国目前极具代表性的居家医疗服务模式[18]，但本次调查家庭病床并未在基层广泛开展，其具体原因还有待进一步探讨。

调查显示居家医疗服务的重点对象是社区的特殊人群，尤其是60岁及以上的老年慢性病患者，与老年人口多、医疗服务需求大和相关政策[4]的要求是一致的。癌症、术后患者对居家医疗服务的需求也较高[19-21]，基层卫生服务机构可通过医联体或医共体的方式，为上级医疗机构出院患者提供延续性医疗护理服务，扩大居家医疗服务的受益面。在居家医疗服务时间上，多数机构（60.8%）要求上班时间提供服务，也有部分机构允许医护人员自主选择服务时间，体现出灵活性。但从居家医疗服务每周的服务时间看，大多数机构服务工作量相对少（每周不足3天），提示尽管患者需求大，但实际供给不是很常见，可能与存在医患信息差、全科人才紧缺、居家环境受限、责任风险认定困难等原因有关[18, 22]。

慢性病管理服务是国家规定的基本公共卫生服务，要求基层卫生服务机构开展。然而本次调查显示

chinaXiv:202301.00215v1

chinaXiv:202301.00215v1

此项服务没有在基层卫生服务机构广泛覆盖，且机构的慢病管理工作对其是否提供居家医疗服务有显著影响（P<0.05）。没有开展慢病管理服务的机构，其医疗卫生服务形式可能相对传统，这可能是其未提供居家医疗服务的原因之一。而开展慢病管理服务的机构对辖区内慢病老人的重视度相对高，其高需求也可在一定程度上推动其开展居家医疗服务。本次调查有4所目前未提供慢病管理服务机构也未开展居家医疗服务，国务院颁布的《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025）年》中明确要求要优先将慢病患者纳入居家医疗服务体系，实现慢病患者的全流程健康管理[23]，提示极少数基层卫生服务机构的服务职能还有待健全。

3.3　开展居家医疗服务阻碍因素较多，人力资源管理因素最突出

人力资源紧缺是我国基层卫生服务机构甚至全球所面临的共同难题[24]，本次调查显示人力资源是最为突出的阻碍因素。四川省社区医疗队伍普遍收入和工作满意度较低[13]，通常需要兼顾社区本职工作和居家医疗服务导致工作量大、压力增多，从而造成医务人员流动性强、离职率高。可鼓励各机构开放兼职岗位，吸引其他医院高学历、经验丰富的医务人员利用空闲时间兼职提供居家医疗服务，根据国家相关收费标准采取按次付费的方式，调动医务人员积极性，利用远程医疗等信息手段，提高人力资源的利用率。其次，已有部分文献报道缺少相应的标准规范和配套政策是目前居家医疗服务开展面临的重要阻碍因素[25, 26]，与本研究结果一致，虽然国家大力推动居家医疗，但仍有许多规范和配套政策尚未完全规范，部分居家医疗服务项目开展受限，出现“高需求、低利用”的情况。迫切需要政府和管理部门尽快出台和施行相关政策，完善激励和保障机制，减少医务人员的流失。此外，医务人员专业能力不足是影响机构是否为<3 岁的儿童提供居家医疗服务的重要阻碍因素，可参考日本在大学教育就设置居家医疗课程的实践[17]，逐步从学生阶段开始了解居家医疗，加强医务人员的相关培训，提升其专业知识和业务能力，促进居家医疗的持续发展。

4　小结

居家医疗服务在四川省开展较广泛，但在开展形式、服务对象、工作量等方面仍有待提升，建议各机构在参考国家及省市政策的基础上，根据自身情况重视目前开展面临的问题并尽快制定相应的对策，明确居家医疗服务标准和规范，重视慢病管理和机构队伍的建设，进一步推动居家护理的持续发展。

作者贡献：周录玲、刘素珍负责文章的构思与设计、数据统计学分析、结果解释、论文撰写与修订、文章的质量控制及审校、对文章整体负责；周录玲、刘素珍、李航负责调查开展、数据的收集与整理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1]国家卫生健康委员会. 关于加强老年人居家医疗服务工作的通知（国卫办医发〔2020〕24 号）[EB/OL]. (2020-12-29)[2022-11-05].http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202012/19a2617ba8e641bea9ac2472ea04c82a.shtml.

[2]Van E L, Declercq A, Onder G, et al. Substantial between-country differences in organising community care for

ChinaXiv合作期刊

older people in Europe-a review[J]. European journal of public health, 2016,26(2): 213-219.DOI: 10.1093/eurpub/ckv152.
[3]国家卫生健康委员会. 《全国护理事业发展规划（2021-2025 年）》(国卫医发〔2022〕15 号）[EB/OL]. (2022-05-07)[2022-11-05].http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7 d2f2972f78e6 7.shtml.
[4]四川省卫生健康委员会. 四川省关于加强老年人居家医疗服务工作实施方案（试行） [EB/OL]. (2021-0528)[2022-11-05].http://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/sclljk/2021/5/28/e087ec5b275d42acaab752c9c1daf24a.sh tml.
[5]Johansson N, Fangstrom K, Warner G. Social workers' perspectives on a medical home model for children and adolescents in out of home care - an interview study[J]. BMC Health Services Research, 2021,21(1):804. DOI: 10.1186/s12913-021-06737-1.
[6]World Health Organization, 2002. Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action. World Health Organization, Geneva (Accessed 8 September, 2017). http://www.who.int/chp/knowledge/ publications/ icccglobalreport.pdf?ua=1.
[7]Van E L,Van d R H, Onder G, et al. Organizational home care models across Europe: A cross sectional study[J]. International Journal of Nursing Studies, 2018,77: 39-45. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.013.
[8]四川省卫生健康委员会.《四川省社区医院建设试点工作实施方案（试行）》(川卫函〔2019〕98 号）[EB/OL].(2019-04-26)[2022-11-05]. http://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/zcwj11/2019/5/20/070a16c82bb4490ea0d 313fe2cff54.shtml.
[9]国家卫生部. 《医疗机构基本标准（试行）》[S/OL]. (2019-06-12) [2022-11-05]. https://www.renrendoc.com/paper/217640014.html.
[10]国家卫生健康委员会.《社区卫生服务中心服务能力标准（2022 版）》(国卫基层函〔2022〕117 号）[S/OL].(2022-07-20)[2022-11-05].http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202207/03f2e43540384209b67c ce25a6cd 9ae2.shtml.
[11]国家卫生健康委员会.《乡镇卫生院服务能力标准（2022 版）》(国卫基层函〔2022〕117 号）[S/OL]. (2022-07-20)[2022-11-05].http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202207/03f2e43540384209b67cce25a6cd9ae2.sht ml.
[12]周兆菲, 杨淑娟, 高博, 等. 区域视角下四川省基层卫生人力资源配置现状及差异性研究[J]. 预防医学情报杂志, 2022,38(04): 538-543.
ZHOU Z F, YANG S J, GAO B, et al. Current situation of health human resource allocation in Sichuan Province from the regional perspective[J]. Journal of Preventive Medicine Information, 2022,38(04): 538-543.
[13]陶琳,刘素珍,李继平.四川省社区护士护理服务频度与工作满意度状况及相关性分析[J].护理学杂志,2017,32(16):87-90. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.16.087.
TAO L, LIU S Z, LI J P. Correlation of community nurses' service execution frequency and job satisfaction in Sichuan province[J]. Journal of Nursing Science, 2017,32(16):87-90.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.16.087.
[14]马佳佳, 牛淑珍, 王莉, 等. 我国 145 所二级或三级医院开展慢性病居家康复护理服务的现状调查[J]. 护士进修杂志, 2021,36(21): 1966-1971. DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2021.21.010.
MA J J, NIU S Z,WANG L, et al. Survey on the status quo of home rehabilitation nursing services for chronic diseases in 145 secondary or tertiary hospitals in China[J]. Journal of Nurses Training, 2021,36(21): 1966-1971.DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2021.21.010.
[15]王莉, 付阿丹, 易兰, 等.“互联网+”糖尿病健康管理站在 2 型糖尿病患者管理中的应用[J]. 中国全科医学, 2019,22(15): 1836-1841. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.004.
WANG L, FU A D, YI L, et al. Application of internet-based health station in the management of patients with type 2 diabetes[J]. Chinese General Practice, 2019,22(15): 1836-1841.DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.004.
[16]米江梅, 陈学艳, 陈婷婷,等. “互联网+护理”上门服务发展现状[J]. 护理研究,2018,32(22): 3499-3502. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2018.22.004.
MI J M, CHEN X Y, CHEN T T, et al. Development status quo of" internet+nursing" door-to-door service[J]. Chinese Nursing Research,2018,32(22): 3499-3502. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2018.22.004.
[17]吴秉宪, 陈涛, 姚能亮, 现代居家医学和周全居家医疗[J]. 中国全科医学,2021,24(19): 2373-2378. DOI:10.12114/j.issn.1007-

chinaXiv:202301.00215v1

ChinaXiv合作期刊

9572.2021.00.205.

WU B H,CHEN T, YAO N L, Modern home care medicine and holistic home health care[J]. Chinese General Practice, 2021,24(19): 2373-2378. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.205.

[18]柏萌, 葛浩通, 姚能亮, 等. 探索中的居家医疗服务模式比较研究[J]. 中国全科医学,2021,24(19): 2379-2384. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.229.

BAI M,GE H T,YAO N L, et al. Home health care delivery models in China：an exploratory comparative study[J]. Chinese General Practice, 2021,24(19): 2379-2384.DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.229.

[19]代莉莉, 段艳芹, 张梅, 等. 社区老年人居家护理服务需求结构性研究[J]. 中国全科医学,2021,24(25): 3238-3243. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.226.

DAI L L,DUAN Y Q,ZHANG M, et al. Demand for home care services in the elderly in the community：a structural study[J]. Chinese General Practice, 2021,24(25): 3238-3243.DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.226.

[20]胡树菁, 孙菁, 彭复聪, 等. 肺移植受者居家护理需求质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志,2021,56(10): 1576-1583. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2021.10.022.

HU S J,SUN J,PENG F C, et al. Care needs in lung transplant recipients at home：a meta-synthesis of qualitative research[J], Chinese Journal of Nursing, 2021,56(10): 1576-1583.DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2021.10.022.

[21]陈素清, 马红丽, 王清. 移动宣教 APP 在喉癌术后病人居家护理中的应用[J]. 护理研究,2021,35(12): 2245-2247. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.12.036.

CHEN S Q,MA H L,WANG Q. Application of mobile education APP in postoperative home care of patients with laryngeal cancer surgery[J]. Chinese Nursing Research, 2021,35(12): 2245-2247.DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.12.036.

[22]陈涛, 姚能亮. 居家医疗的法律风险及其对策[J]. 医学与哲学,2019,40(24): 64-67. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2019.24.17.

CHEN T,YAO N L. Legal risks and strategies to develop home-based medical care in China[J]. Medicine & Philosophy,2019,40(24): 64-67.DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2019.24.17.

[23]国家院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）的通知（国办发〔2017〕12 号).[EB/OL].(2017-02-14)[2022-11-05].http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.

[24]Buescher A, Schroeder D, Gruber E M. Staffing situation in home-care services: A qualitative study on current and future challenges[J]. Pflege, 2022, 35(5):269-277.DOI: 10.1024/1012-5302/a000881.

[25]梅阳阳, 庞书勤, 蔡憐环. 居家护理服务质量管理现状及期望的质性研究[J].护理学杂志,2021,36(19): 16-19. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2021.19.016.

MEI Y Y, PANG S Q,CAI L H. Qualitative research on status quo and expectations of home care service quality control[J]. [J]. Journal of Nursing Science, 2021,36(19): 16-19. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2021.19.016.

[26]王丽婷, 唐浪娟, 岳丽春, 等. 护士从事互联网居家护理服务工作体验的研究[J].中华护理杂志 2020,55(07): 1067-1071. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2020.07.020.

WANG L T, TANG L J, YUE L C, et al. The study on work experience of nurses in internet home-care service[J]. Chinese Journal of Nursing, 2020,55(07): 1067-1071.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2020.07.020.

chinaXiv:202301.00215v1